FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N° 27

UN NOUVEAU TRAITEMENT DU LUPUS TUBERCULEUX "LE FRAISAGE"

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 28 Juin 1943

PAR

HENRI FOUQUET

NÉ A MARSEILLE, LE 15 OCTOBRE 1918

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse :

MM. MATTEI, Professeur-Président
POINSO, Professeur
AUDIER, Agrégé
RECORDIER, Agrégé

IMPRIMERIE PAUL FERRAN
42, RUE LONGUE-DES-CAPUCINS
MARSEILLE

1943

FOUQUET (Henri). –

Un nouveau traitement du lupus tuberculeux "Le Fraisage". *Marseille, Imp. P. Ferran,* 1943, in-8, 32 pp.
(Thèse médecine, Marseille, 1943, n° 27

FOUQUET (Henri). –

Un nouveau traitement du lupus tuberculeux "Le Fraisage". *Marseille, Imp. P. Ferran,* 1943, in-8, 32 pp.
(Thèse médecine, Marseille, 1943, n° 27

FOUQUET (Henri). –

Un nouveau traitement du lupus tuberculeux "Le Fraisage". *Marseille, Imp. P. Ferran,* 1943, in-8, 32 pp.
(Thèse médecine, Marseille, 1943, n° 27

FOUQUET (Henri). –

Un nouveau traitement du lupus tuberculeux "Le Fraisage". *Marseille, Imp. P. Ferran,* 1943, in-8, 32 pp.
(Thèse médecine, Marseille, 1943, n° 27

UN NOUVEAU TRAITEMENT DU LUPUS TUBERCULEUX "LE FRAISAGE"

FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

No 27

UN NOUVEAU TRAITEMENT DU LUPUS TUBERCULEUX "LE FRAISAGE"

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 28 Juin 1943

PAR

HENRI FOUQUET

NÉ A MARSEILLE, LE 15 OCTOBRE 1918

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

MM. MATTEI, Professeur-Président
POINSO, Professeur
AUDIER, Agrégé
RECORDIER, Agrégé

IMPRIMERIE PAUL FERRAN
42, RUE LONGUE-DES-CAPUCINS
MARSEILLE

1943

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PERSONNEL ENSEIGNANT

de la Faculté Mixte de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie

DE MARSEILLE

Doyen : L. CORNIL — *Assesseur :* F. MERCIER

Doyen Honoraire : L. IMBERT

Professeurs Honoraires : MM. MOITESSIER, CASSOUTE
OLMER, GAUJOUX, COTTE, AUBARET

Chargé de Cours Honoraire : M. TIAN

Secrétaire : J. COMTE — *Bibliothécaire :* Mme PEROL

Professeurs :

Anatomie	N...
Anatomie Pathologie et Pathologie Expérimentale	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROIX
Chimie Analytique et Hydrologie	RIMATTEI
Chimie Médicale	ROCHE
Clinique Chirurgicale	FIOLLE
Clinique Chirurgicale	BOURDE
Clinique Exotique	HECKENROTH
Clinique des Maladies Nerveuses	ROGER
Clinique Médicale	AUDIBERT
Clinique Médicale	MATTEI
Clinique Médicale	MONGES
Clinique Médicale Infantile	GIRAUD
Clinique Obstétricale	VAYSSIERE
Clinique Ophtalmologique	JAYLE
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	BREMOND
Clinique Urologique	CHAUVIN
Histoire Naturelle	N...
Histologie	ROMIEU
Hygiène Générale et Coloniale	VIOLLE
Médecine Légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie Chirurgicale	MOIROUD
Pharmacodynamie et Matière Médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	MORIN
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	POINSO
Professeur sans chaire	POURSINES
» » »	DUBOULOZ
» » »	SAUTET

Chargés de Cours :

Clinique Dermatologique	VIGNE
Hydrologie clinique et thérapeutique	PIERI

Agrégés en exercice :

MM. BERTHIER	MM. DELPHAUT
BALANSARD	R. IMBERT
BRAHIC	PAILLAS
FIGARELLA	AUDIER
ARNOUX	DOR
CHOSSON	RECORDIER
	SALMON

Chargés des fonctions d'agrégé :

Chimie médicale	DERRIEN
Physiologie	DONNET

Chargés de Cours complémentaires :

Anatomie descriptive et topographique	SALMON
Chimie minérale	ARNOUX
Clinique de la tuberculose	BERTHIER
Clinique des maladies contagieuses	PERIOT
Clinique chirurgicale infantile	IMBERT
Clinique stomatologique	ACHARD
Clinique gynécologique	FIGARELLA
Médecine opératoire	DOR
Microbiologie (Pharmacie)	BOYER
Neuro-Chirurgie	ARNAUD
Obstétrique	CHOSSON
Pharmacodynamie (Pharmacie)	DELPHAUT
Psychiatrie	ALLIEZ

A MON PERE ET A MA MERE

Qui m'ont guidé dans la voie délicate de la vie. Leur affection a trouvé dans mon cœur un long écho.

A MA FEMME

Qui m'a permis de vivre un grand amour.

A MON FILS

A MA SŒUR

A MES AMIS

A Monsieur le Docteur J. CASABIANCA

Dermato-Vénéréologiste en Chef des Hôpitaux

dont j'ai été l'externe

Qui m'a si obligeamment confié le soin d'exposer dans ces pages sa très belle découverte.

En hommage de respectueuse gratitude.

A Monsieur le Docteur Ch. MATTEI

Professeur de Clinique Médicale

Médecin des Hôpitaux

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Profondément reconnaissant de l'enseignement qu'il m'a donné et qui demeure gravé dans mon esprit en de si claires images.

A Monsieur le Docteur M. PERIOT

Chargé de Cours des Maladies Infectieuses
Médecin des Hôpitaux

dont j'ai été l'externe

La hauteur et l'originalité de ses vues m'ont fait aimer davantage la médecine en l'éclairant d'un jour nouveau.

A Monsieur le Docteur N. CARREGA

Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux

dont j'ai été l'externe

Puisse sa belle conscience professionnelle être toujours présente devant mes yeux.

A Monsieur le Docteur J. BONNET

Dermato-Vénéréologiste des Hôpitaux

Qui m'a fait profiter si généreusement de sa haute compétence.

A MON JURY DE THESE

Dont les membres ont été mes maîtres à la Faculté et dans les hôpitaux.

INTRODUCTION

Le lupus tuberculeux est véritablement l'opprobre de la dermatologie.

Il résiste à tous les traitements internes et généraux qui se bornent à l'améliorer faiblement. Seuls les moyens externes ont pu donner l'espérance de détruire le lupus d'une manière ou d'une autre, mais toujours en lui substituant un tissu cicatriciel, unique processus de guérison possible.

C'est dire qu'on a tout mis en œuvre pour obtenir cette cicatrice et que les moyens proposés ont été très nombreux.

Isolés, combinés ou alternés, ces moyens sont essayés au cours du traitement d'un lupus avec des succès divers. Tous semblent en ralentir l'évolution, aucun ne l'enraye vraiment ; ce sont des pis-aller. Douloureux, lents, pour ne pas dire interminables, ils n'apportent pas au malade l'espoir d'une guérison certaine. Las d'être soignés sans résultat, ils vont de médecin en médecin, espacent les séances qu'ils redoutent et laissent ainsi traîner leur mal qui s'aggrave.

Critique des Méthodes actuellement employées

Le traitement externe du lupus comprend dans son ensemble trois groupes de méthodes qui ont chacune leurs indications particulières : les méthodes chimiques, les méthodes physiques, les méthodes chirurgicales.

I - Les Méthodes Chimiques.

Elles se résument toutes dans l'application d'un caustique énergique qui peut s'appliquer soit isolément, soit en association avec d'autres procédés, notamment les procédés chirurgicaux. On a employé tour à tour le chlorure de zinc, le permanganate de potasse en solution ou en poudre, la teinture d'iode, le sublimé, l'iodoforme, le nitrate d'argent, etc...

Quel que soit le caustique choisi, son application est toujours douloureuse et son action sur le tissu lupique n'est pas élective. Il détruit donc, à la fois, les tissus malades et les tissus sains avoisinants, ce qui provoque assez ouvent des délabrements et de vastes cicatrices disgracieuses, irrégulières et parfois exubérantes. De plus, les caustiques ne peuvent atteindre les lésions profondes, ce qui les rend insuffisamment inactifs.

Enfin, à la suite de ces applications, le lupus peut s'ulcérer, s'infecter, suppurer et rien n'est plus rebelle qu'une infection surajoutée dans ces conditions.

II - Les Méthodes Physiques.

La galvano-cautérisation.

Très employée, surtout lor que les lupomes persistent et résistent aux autres traitements, elle est avantageuse par sa simplicité, sa rapidité et sa facilité d'application ; mais elle provoque souvent des hémorragies difficiles à arrêter, et la douleur qui l'accompagne en fait un procédé redouté des malades qui se soustraient au traitement dès que l'amélioration leur semble suffi-

sante. La cicatrice obtenue n'est pas toujours esthétique et la longueur du traitement s'échelonne de quelques mois à plusieurs années.

La diathermo-coagulation.

Elle exige un anesthésie locale ou générale. Elle provoque une escarre vaste et profonde qui ne s'élimine que lentement, la cicatrisation totale demandant plusieurs semaines pendant lesquelles des soins locaux minutieux sont nécessaires. La cicatrice obtenue est rarement satisfaisante, trop souvent scléreuse, fibreuse, irrégulière. La diathermo-coagulation doit donc être réservée aux lupus des parties couvertes, lorsque le facteur esthétique doit céder le pas à la nécessité d'un traitement rapide.

L'aérothermo-cautérisation.

Utilisée dans les lupus intolérants de la face qui s'ulcèrent même avec la Finsenthérapie, dans les lupus des régions non la méthode de choix, combinée au surettage et associée à l'application d'un caustique.

Mais on peut se passer de l'anesthésie générale. Il y a danger d'infection et la cicatrice obtenue est souvent chéloïdienne. Les douleurs du réveil sont très vives.

La radiothérapie et la radiumthérapie.

Ne sont guère employées. Mal mesurées, et c'est la règle dans l'ignorance où l'on est des doses nécessaires, elles n'agissent pas ou agissent trop, donnant alors des ulcérations rebelles, extrêmement douloureuses.

Même bien faite, la radiothérapie a dû, pour détruire le lupus, ulcérer l'épiderme, et la cicatrice qui en résulte est fréquemment laide, blanche, pigmentée de taches brunes, parsemée d'angiomes capillaires rouges, rétractée : en outre, la peau est souvent fragile, s'ulcérant facilement, rendant difficile ou même impossible un traitement local ultérieur. Cependant, tout n'est pas dit dans ce domaine !

La cryothérapie.

Est une arme trop faible. Ses brûlures n'atteignent pas le lupus en profondeur. Procédé douloureux nécessitant des soins minutieux et fastidieux, on ne l'emploie plus actuellement.

La douche filiforme.

Horriblement douloureuse, provoquant des hémorragies, elle n'a son application que dans la destruction des nodules lupiques. Elle nécessite une installation spéciale, réalisée dans certaines stations thermales. C'est une méthode très imparfaite, très aléatoire, généralement rejetée de l'arsenal thérapeutique du lupus.

La photothérapie ou Finsenthérapie.

Thérapeutique inaugurée en 1900 par Finsen, perfectionnée grâce à la lampe de Jean Meyer qui permet de ramener à vingt minutes la durée des séances, autrefois d'une heure, elle est la thérapeutique idéale du lupus. Les cicatrices sont extrêmement fines, souples et blanches ; on devrait même dire presque inexistantes. La Finsenthérapie est réellement efficace ; étant de plus indolore, on peut l'appliquer facilement aux enfants.

Mais à côté de ces avantages incontestés, elle comporte de gros inconvénients :

1° Nécessité d'une installation coûteuse et frais élevés de la marche de l'appareil, au point de les rendre prohibitifs pour la plupart des organisations hospitalières ;

2° Perte de temps et d'argent imposée aux malades par la longueur et la répétition des séances.

Et nous n'avons en France qu'une installation de Finsenthérapie à l'hôpital Saint-Louis de Paris.

Même dans l'avenir, la Finsenthérapie ne peut être qu'une méthode d'exception.

L'héliothérapie et les rayons ultra-violets

Constituent des adjuvants de tout traitement. Stimulants généraux, ils exaltent localement les défenses organiques de la peau, mais là se borne leur rôle.

III. — Les méthodes chirurgicales

Elles sont au nombre de trois :
L'exérèse, les scarifications, le curettage.

L'exérèse

N'est guère employée que pour les petits lupus. Il y a en effet de grandes difficultés à pratiquer une ablation profonde : difficulté de technique surtout pour la reconstitution cutanée et sous-cutanée, si le délabrement est trop important de par la profondeur des lésions. De ce fait, l'exérèse ne peut s'admettre que pour des lupus très limités et superficiels, ceux qui guérissent le plus facilement par les procédés habituels.

La récidive dépasse 50 %, même en choisissant des cas favorables, à moins qu'on fasse cette exérèse après avoir coagulé le lupus à la diathermie. On conçoit combien ce traitement est peu applicable aux lupus de la face, un peu étendus, de beaucoup les plus fréquents.

La méthode des scarifications de Vidal.

Est celle que l'on emploie le plus couramment.

Dilacérant et déchiquetant toute une masse lupique ou les

lupomes, empiétant sur les parties saines, elle aboutit à la formation d'un tissu fibreux cicatriciel dont l'avantage est d'être souple et peu rétractile. La cicatrice compte parmi les plus esthétiques. Mais il faut de nombreuses séances pour l'obtenir, d'autant plus nombreuses que les malades les espacent d'eux-mêmes.

Le traitement s'échelonne sur des années. Chaque fois, douze à vingt minutes sont nécessaires, extrêmement douloureuses pour le patient. Mais si ce traitement demande du courage pour celui qui le subit, il réclame de la part du médecin une grande patience et des efforts fatigants.

De plus, on rencontre parfois de réelles difficultés d'application ; le scarificateur ne se manœuvre pas bien dans les repaires endo-nasaux. Près de l'œil son maniement est toujours délicat.

Le curettage

Se montre un procédé précieux, voire irremplaçable quand on a affaire à un gâteau lupique, à un lupus tumidus, qu'il faut débarrasser de toute sa masse caséeuse, ou quand un lupus est recouvert de croûtes et de squames. Il peut être le prélude d'un autre traitement externe, mais il n'est pas en soi curateur.

En tout cas, nous l'avons avantageusement remplacé par le fraisage avec de grosses fraises. On use rarement de petites curettes à lupus pour avoir raison des petits lupomes, leur préférant le thermocautère ou le scarificateur, qui dépassent les lésions.

LA MÉTHODE NOUVELLE :

" Le Fraisage "

HISTORIQUE

Pratiquement inutilisé, le fraisage ne comptait pas dans l'arsenal thérapeutique du dermatologiste.

C'est au mois d'avril 1942, après que le projet en eût été longuement mûri, que le docteur J. Casabianca l'employa pour la première fois sur une lésion lupique.

Essais d'abord très prudents, par crainte de réactions fâcheuses telles qu'essamiage de bacilles ou hémorragies ; emploi et maniement timides de fraises de petit calibre pour toutes les variétés de lésions, autant de tâtonnements du début qui aboutirent cependant à d'étonnants et magnifiques résultats.

Le docteur Casabianca pouvait produire huit observations dans son article publié dans les *Archives de Médecine* de Marseille, en date du 8 novembre 1942. Ces huit malades en moins de cinq mois de traitement par cette méthode, voyaient leur lupus cicatriser et présenter l'aspect de la guérison, pour certains après plus de vingt années.

Principe.

PRINCIPE

Le fraisage consiste, grâce à la rotation rapide de la fraise employée en art dentaire, à broyer le lupome, à nettoyer sa coque jusqu'à obtention d'une cavité qui dépasse les lésions de caséification. On fraise un lupome à la manière d'une carie dentaire.

INSTRUMENTATION

Au début, les fraises utilisées étaient en général nettement inférieures aux dimensions des lupomes un peu gros. Actuellement, nous nous servons de fraises de tout diamètre dont nous donnons la reproduction grandeur nature.

On voit qu'il s'agit de :

Petites fraises ;

Moyennes fraises ;

Et grosses fraises, rondes ou ovalisées, que l'on emploie en plastique dentaire, soit pour travailler les pièces en caoutchouc galvanisé, soit pour polir ou éroder les amalgames.

Nous avons tendance de plus en plus à nous servir, paur chaque cas, de fraises plus grosses que ne semblerait l'exiger la dimension apparente du lupome. Car les tissus périphériques non encore caséifiés sont cependant envahis et mous, et il y a intérêt à dépasser largement ces lésions si l'on veut en avoir raison; sans cela la récidive est obligatoire.

D'autre part, le lupus n'est pas toujours constitué par des lupomes distincts ; pour traiter un gâteau lupique, nous verrons plus loin l'importance des fraises de grand diamètre.

L'appareil de rotation est un tour pliant, portatif, mû par un moteur tournant à 1.000 tours minute, et que nous lançons toujours à la vitesse maxima, grâce au rhéostat de pied, pour obtenir l'efficacité la plus grande.

La fraise est montée sur une pièce à main.

Elle y est introduite à frottement, et sa contention est réalisée en lui faisant exécuter, dans son axe, un quart de tour : manœuvre très simple et brève.

Nous changeons de fraise pour chaque malade et parfois pour un même malade. Les fraises sont stérilisées après usage par ébullition et séjour de quelques heures dans l'alcool.

TECHNIQUE

—*L'opérateur* doit se protéger en mettant des gants de caoutchouc et une bavette. Cette protection est primodiale pour éviter d'être éclaboussé de tissus lupiques broyés sous la fraise

tournant à vive allure. Avec un peu d'entraînement on réussit d'ailleurs à éviter que cette projection ait lieu.

— *Le malade* s'assied sur le fauteuil dentaire, la tête bien soutenue sans être fixée, présentant la partie à traiter qu'on désinfecte avec de l'éther..

Il est prudent de garantir le malade par un champ pour qu'il ne soit point taché.

S'il y a lieu, avant de commencer, on peut reconnaître les lupomes à la vitro-pression, mais ceci est loin d'être indispensable, car très rapidement grâce à la différence de consistance entre tissus lupiques et tissus sains, on arrive avec la fraise à les distinguer (on parcourt la région malade, si l'on doute, et la fraise arrivant sur le lupome, mou, s'enfance d'elle-même).

— *La fraise pénètre* donc dans le caséum où elle dilacère avec aisance le lupome, attaque ses parois jusqu'aux tissus dermiques durs. Elle broie ces tissus mortifiés qu'entraîne une abondante exosérose. Elle détruit les anfractuosités et les prolongements sous-épidermiques ; elle est, en un mot, largement conduite dans la cavité.

Chaque lupome est à son tour ainsi déchiqueté et désorganisé en quelques secondes. On peut en broyer cinq à la minute, soit en dix minutes une cinquantaine, ce qui constitue un lupus d'une assez grande étendue. Beaucoup peuvent donc être entièrement traités en une séance.

— *Le sang* qui s'écoule parfois n'est jamais très abondant ; plus abondante est l'exosérose lors du fraisage. Pour ne pas en être gêné, il suffit de débuter par les lupomes inférieurs et de fraiser en allant de bas en haut.

— *La douleur* qui accompagne l'opération étant généralement minime, ne la gêne en rien. L'enfant lui-même, qu'on a fraisé pour la première fois au milieu de cris et au prix d'une lutte, par la suite voyant que ses appréhensions sont vaines, se laisse sagement traiter.

— Le problème se posait du choix d'un *antiseptique* à appliquer sur ces plaies ainsi formées. Le docteur Casabianca, après avoir tenté différents médicaments, essaya et adopta la solution de mercurochrome à 2 % dans l'eau, car c'est ce produit, à fort pouvoir pénétrant, qui paraît donner les meilleurs résultats. Nous prescrivons de continuer son emploi dans les jours qui suivent. Il nous a paru agir avec une très réelle efficacité dans cette maladie.

Le chlorure de zinc à 1 % dans l'alcool à 60° a dû être rejeté après de nombreuses tentatives, car ses effets caustiques aboutissent plus à la formation d'escharres qu'à l'antisepsie souhaitée.

La solution de mercurochrome acétono-alcoolique dont le pouvoir pénétrant est plus grand que la solution dans l'eau, aurait un effet probablement supérieur. Malheureusement, ce produit est introuvable actuellement.

Nous tentons à présent l'enfumage iodé des lésions après fraisage, en nous souvenant que ce procédé a été et est appliqué au traitement des cystites tuberculeuses par le docteur Gaston Farnarier (Marseille), à la suite du docteur Louge, l'auteur du procédé.

— Ce qui précède était décrit à propos de lupomes non confluents que l'on fraisait isolément. Quand on a affaire à un lupus élevé, œdémateux ou ulcéré, à un gâteau lupique où les lupomes sont agminés, nous commençons toujours par nettoyer ces lésions, c'est-à-dire qu'avec les fraises de gros calibre, nous détergeons et éliminons le fongus caséeux. En un deuxième temps, ultérieurement, nous procédons pour les lupomes devenus plus visibles et plus isolés, comme nous l'avons indiqué précédemment.

— Les malades sont revus *toutes les semaines* ; on surveille ainsi la cicatrisation, et on est à même de venir à bout de lupomes rebelles ou insuffisamment traités. Les petits lupus guérissent en cinq ou six semaines. Les lupus étendus sont fraisés partiellement chaque fois, et mettent plus de temps à guérir ; il est rare, en effet, que nous ayons affaire à des lupus naissants. Le plus souvent, les malades viennent, porteurs de lésions datant de nombreuses années.

Les avantages du Fraisage

Le fraisage nous paraît présenter sur les autres traitements externes du lupus les avantages suivants :

L'absence de douleur et une bien moindre brutalité sont à noter en premier lieu. La plupart des malades peuvent comparer avec les autres procédés qu'ils ont souvent éprouvés. Ils viennent se faire traiter très nombreux, sans crainte, d'une manière régulière, suivant les modalités qu'on leur indique.

Pouvoir traiter un lupus sans douleur ou avec une douleur minime, c'est avoir la certitude que le malade consentira à se soigner ; c'est donc avoir l'assurance de le guérir.

Le fraisage est d'une application très simple et très facile Même dans les repaires endo-nasaux, on peut conduire la fraise qui a raison des fongus si rebelles autrement et causes de récidive. Près des yeux, son maniement n'est pas plus délicat qu'en toute autre partie. Il est également aisé de suivre les contours d'une oreille lupique.

De plus, *par le seul jeu de fraises diverses,* chaque cas, chaque variété de lupus, reçoit celle qui lui convient : large déblaiement d'un placard aux éléments agminés infiltrés ; nettoyage parfait de lupomes de dimensions multiples.

Enfin, *les résultats que nous avons obtenus* prouvent l'efficacité de la méthode, Les améliorations sont rapides ; le lupus tend à cicatricer peu à peu par une cicatrice fine, souvent distincte de la peau saine uniquement par sa coloration, tant elle est peu atrophiante ou chéloïdienne. La guérison semble bientôt obtenue quand seuls se montrent encore quelques lupomes erratiques qu'on attaque avec énergie. En quelques mois la majorité des lupus étendus sont remplacés par une cicatrice esthétique. Ils étaient souvent traités depuis des années : ce qui traduit éloquemment l'étonnante action du fraisage.

Observations

OBSERVATION N° 1

M^me^ S. A., 44 ans.

Lupus nodulaire de la joue droite et lupus ulcéreux du nez.

Le lupus a débuté il y a vingt-huit ans. La malade a subi des scarifications pendant dix ans. L'amélioration s'est maintenue pendant quinze ans.

En 1940 le nez est farci de lupomes confluents et son aile gauche est détruite. Toute la joue droite est occupée par une vaste cicatrice sur laquelle pullulent des lupomes ulcérés et purulents, secondairement infectés. Son état s'aggravant, elle consent à entrer à l'hôpital en avril 1942 où on la traite par la diathermie, la galvanocautérisation et quelques scarifications. Elle s'améliore, mais le 15 juin elle a encore une quinzaine de gros nodules lupiques, qui n'ont pas cédé.

Elle est soumise au fraisage les 11 et 15 juillet et le 19 septembre elle paraît guérie. Nous la revoyons le 27 février 1943. Elle a trois lupomes sur le nez et deux sur la joue droite ainsi qu'un petit fougus endo-nasal. Nous fraisons ces lésions le 27 mars et le 1^er^ mai. Le 15 mai elles sont cicatrisées.

OBSERVATION N° 2

M^me^ C... Baptistine, 32 ans.

Lupus agminé ulcéré, fongueux et végétant de la face.

Le lupus a débuté il y a vingt-quatre ans par une petite rougeur des dimensions d'un haricot sur la joue droite. Pendant deux ans, elle ne subit aucun traitement et sa lésion s'étendit à toute la face.

Hospitalisée de 1924 à 1934, elle subit un traitement régulier par scarifications qui se borne à l'améliorer.

Hospitalisée à nouveau le 12 février 1942, la face est une vaste ulcération suppurante d'où émerge le moignon du nez complètement mutilé.

L'infection secondaire et l'inflammation sont guéries par des pansements humides au permanganate de potasse. On curete alors en cinq séances à la curette chirurgicale les placards fongueux et végétants qui disparaissent, mais la face est criblée de gros nodules lupiques qui n'ont aucune tendance à la cicatrisation.

Les lupomes sont fraisés les 15 et 18 juin, les 11 et 18 juillet 1942. Le 25 juillet elle se présente à nous apparemment guérie.

Mais elle revient le 21 mars 1943 et nous lui fraisons une dizaine de lupomes ainsi qu'un fougus endonasal. Nous le revoyons une fois encore, déjà améliorée. Malheureusement la malade est insouciante et néglige de se faire soigner.

OBSERVATION N° 3

Mme B... J., 35 ans.

Lupus plan agminé de la région sous-mentionnière.

Le lupus date de quinze ans. Il s'est étendu peu à peu, large maintenant de 10 centimètres et long de 20 centimètres.

En mars 1942 elle vient consulter pour ce qu'elle croit être un eczéma. La diathermo-cogulation ne donne pas d'amélioration. Le curettage par deux fois, au mois d'avril, donne un meilleur résultat mais la lésion reste farcie de lupomes.

Ceux-ci sont fraisés les 16 et 30 juin, les 18 et 25 juillet, le 5 et 12 septembre 1942. Le 19 septembre, elle se présente à nous apparemment guérie.

Au mois de janvier 1943 elle revient avec quelques lupomes aberrants que nous fraisons tous les mois. Le traitement est interrompu par son accouchement. Le 25 mai, six à sept lupomes sont encore visibles sur la cicatrice. Deux séances sont nécessaires pour en venir à bout.

OBSERVATION N° 4

Mme T. J., 55 ans.

Lupus ulcéreux du nez.

Le lupus débute vingt-trois ans auparavant par un nodule endonasal traité durant quinze ans par des pommades. Elle reçoit ensuite assez régulièrement de nombreuses pointes de feu. Mais peu à peu le nez s'est ulcéré.

En septembre 1942, on fait une séance d'électrocoagulation, et un mois après, en octobre, on fraise les lupomes au nombre de six. Ainsi traitée à cinq reprises, elle nous paraît guérie le 27 février 1943.

Elle revient le 1er mai ; un très petit lupome est apparent au centre du dos du nez. Il est énergiquement fraisé.

Nous la revoyons parfaitement cicatrisée le 15 mai.

OBSERVATION N° 5

M. J. S., 21 ans.

Vaste lupus ulcéré œdémateux et lupomes disséminés de la joue droite.

Le début remonte à huit ans par un nodule lupique du bord libre de l'aile gauche du nez, traité par des applications de pommades jusqu'en 1938 où l'on pose le diagnostic de lupus tuberculeux.

Il est alors traité successivement dans les hôpitaux de Nancy, d'Hyères, de Toulon, de Marseille durant une période de cinq ans. Tour à tour sont employés des traitements externes : scarifications, électrocoagulations, thermocautérisations, ultra-violets et des traitements internes : antigène méthylique, solution de Jacobson ; tous traitements qui l'amélioraient passagèrement.

A noter que ce malade est porteur d'une séquelle de mal de Pott dorso-lombaire, sous l'aspect d'une gibbosité très accentuée.

Il se présente à nous le 28 novembre 1942. Le nez, au trois cinquièmes rongé, est envahi, sur sa bordure et à l'intérieur sur la muqueuse, par un lupus ulcéré, fougueux et œdémateux avec réaction inflammatoire. Sur la joue droite se trouve une vaste cicatrice où apparaissent une dizaine de gros lupomes.

Le premier fraisage est entrepris le 4 décembre. Avec une fraise de gros calibre nous détergeons les tissus lupiques nasaux et endonasaux, et à l'aide d'une fraise plus petite nous broyons les lupomes de la joue.

Les 9, 15, 30 janvier 1943 nous répétons la même opération. L'amélioration est manifeste et le malade qui s'en rend compte, entreprend de se faire confectionner un faux nez.

Malheureusement une adénite tuberculeuse sous-angulo-maxillaire gauche apparaît, rapidement très importante. Elle guérit en trois mois par des injections dans les ganglions de la solution de mercurochrome à 2 %. Nous nous abstenons de traiter son lupus durant ce laps de temps.

Le traitement est repris le 1er mai, où nous avons à faiser deux lupomes sur la joue droite, cinq lupomes sur le nez et un petit fougus sur la bordure nasale.

Le 15 mai nous ne décelons plus de lupomes.

OBSERVATION No 6

Madame S. G. 29 ans.

Lupus ulcéreux du nez,

— Le début remonte à 9 ans par une petite ulcération croûteuse de la narine droite. 3 ans après le bord libre de la narine droite s'ulcère, l'ulcération gagne et ronge la moitié de l'aile droite du nez.

— Jusqu'en 1938, elle était traitée par des pommades, à cette époque elle reçoit quelques applications de pointes de feu mais y renonce à cause de la douleur. On la soumet alors à un traitement interne par l'antigène méthylique et la chrysalbine.

— Elle vient nous consulter pour la première fois le 13 février 1943

— Le 20 février nous abrasons tout le foyer lupique profondément à la grosse fraise.

Chaque semaine ensuite nous fraisons, avec des fraises plus petites, les lupomes mis à nu par le premier fraisage au nombre d'une dizaine,

En six séances, nous obtenons la cicatrisation des lupomes et le 15 Mai elle revient nous voir apparemment guérie.

OBSERVATION N° 7

Mme P. M., 58 ans.

Lupus disséminé de la face et lupus fongueux du nez.

La dermatose a débuté il y a vingt ans. Elle a été soigneé depuis lors très irrégulièrement soit par la galvanocautérisation, soit par les scarifications.

Elle se présente à nous en avril 1942. Elle a une vaste cicatrice du cou, trace d'un placard ancien actuellement guéri. Sur la branche horizontale droite du maxillaire inférieur et de la partie voisine du cou, on aperçoit une vingtaine de gros nodules lupiques disséminés. La joue droite est occupée par un large placard en voe de cicatrisation sur lequel on aperçoit cinq plaques de la grosseur d'une pièce de monnaie (2 francs) dans lesquelles les lupomes sont agminés. La pyramide nasale est entièrement recouverte d'un véritable fongus ulcéré.

On curette le nez à la grosse curette chirurgicale au début du mois de mars, et les autres lésions à la fin du même mois.

Mme P... est soumise à cinq séances de fraisage les 16 et 23 juin, les 11 et 25 juillet, le 12 septembre.

Une photographie est prise au mois de septembre 1942 par le dcoteur J. Sedan, ophtalmologiste des hôpitaux. Elle permet de se rendre compte du résultat obtenu. On peut à peine parler de cicatrice; la reconstitution de la peau a été à un tel point parfaite qu'on y peut voir les pores sébacés et les poils.

C'est hélas, le seul document photographique que nous puissions reproduire pour des raisons matérielles d'actualité.

Le 19 septembre elle nous paraît guérie. Elle se présente le 20 février 1943 avec quelques lupomes sur le nez et un lupome sur la joue droite que nous fraisons à cinq reprises ainsi qu'un petit fongus nasal.

Un abcès froid ganglionnaire de la nuque est très rapidement guéri par curettage de sa cavité et injection de la solution de mercurochrome à 2 %.

Actuellement nous assistons à la cicatrisation des derniers éléments.

OBSERVATION N° 8

Mlle O... M., 60 ans.

Lupus en placards du cou.

Il y a trois ans environ, la malade a vu paraître sur son cou du côté gauche une très volumineuse adénopathie avec constitution d'un abcès froid qui s'est fistulisé et a guéri, dit-elle, spontanément. Mais progressivement, autour de la fistule, est apparue une dermatose qu'elle qualifie d'eczéma, et qui s'est propagée du côté droit du cou.

Très négligente, elle se décide enfin à consulter au début d'avril 1942. Elle présente alors deux placards lupiques qui s'étendent par leur périphérie, où l'on peut voir de gros lupomes agminés, alors que le centre présente une tendance cicatricielle très nette.

Le placard de droit de forme linéaire a 12 centimètres de long sur 2 à 3 de large ; il suit la direction du muscle sterno-cleido-mastoïdien sur lequel il est pour ainsi dire couché. Le placard de gauche, beaucoup plus vaste et de forme ovalaire a 14 centimètres de long sur 6 à 7 de large, son grand diamètre étant orienté de la mastoïde à l'angle de la machoire qu'il dépasse largement sur le cou.

Les deux placards sont vigoureusement raclés à la grosse curette chirurgicale, en deux séances successives ; la première, le 15 avril 1942, la deuxième le 15 mai. Après la cicatrisation on aperçoit des lupomes nombreux, mais suffisamment détachés pour permettre leur repérage.

Le placard lupique droit est très énergiquement fraisé sur toute son étendue, le 11 juillet. Le placard lupique gauche est fraisé le 26 juillet, sauf sur la région mastoïdienne où il est respecté.

Lorsque nous revoyons la malade, le 12 septembre, la région mastoïdienne encore en évolution fait un violent contraste avec tout le reste des lésions traitées qui sont remplacées par un tissu cicatriciel d'un bel aspect, mais dans lequel on peut encore découvrir une demi-douzaine de lupomes disséminés.

Ce jour-là la malade est fraisée en totalité. Le 8 octobre, nous ne retrouvons que trois lupomes sur la région mastoïdienne. Nous la fraisons encore. Le 24 octobre, elle se présente à nous en apparence complètement cicatrisée et guérie.

Elle n'est plus revenue depuis ce jour.

OBSERVATION N° 9

Mme P. B., 29 ans.

Lupus disséminé de la joue gauche.

Le lupus a débuté en bas âge. Depuis plus de vingt-six ans elle a été alternativement soignée par des scarifications et des pointes de feu, avec une guérison très relative puisque tout le pavillon de l'oreille gauche a disparu.

En 1938 elle se présente à nous ; son mal s'est aggravé. Elle porte un placard lupique de 12 centimètres de long sur 5 à 6 de large. Les lupomes au nombre d'une quarantaine environ sont agminés. Elle est soignée jusqu'au mois de juin 1942, toujours par scarification et galvanocautérisation. L'amélioration est considérable. Le lupus prend le caractère disséminé.

Lorsque nous commençons à la fraiser le 9 juin, elle avait encore une vingtaine de lupomes en évolution. Elle subit trois séances de fraisage les

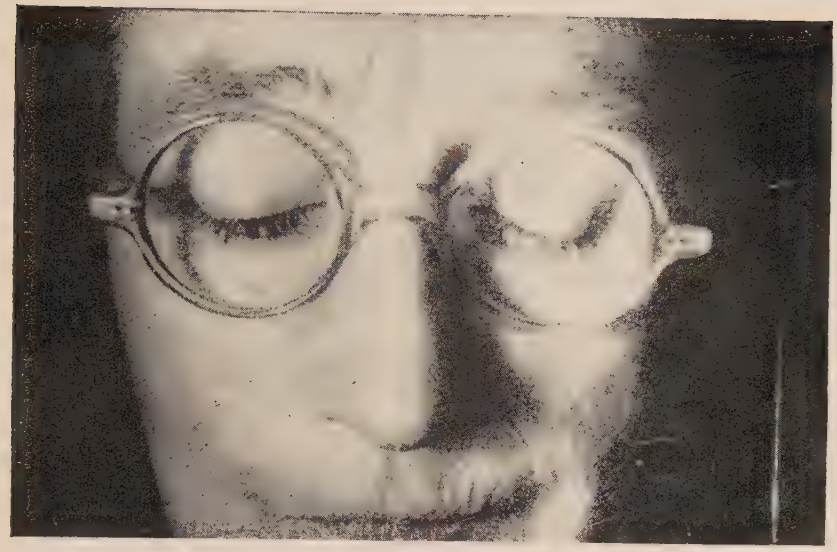

FIGURE 1 - Madame P. M., 58 ans - Observation VII

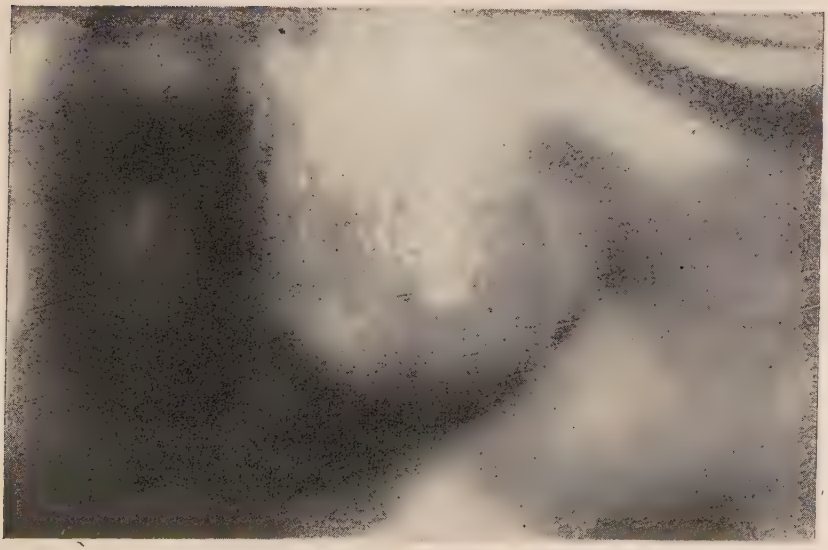

FIGURE 2 - La même, vue à un plus fort grossissement qui permet de se rendre compte de la parfaite reconstitution cutanée.

9, 16 et 30 juin. Le 4 juillet tous les lupomes sont guéris. Nous lui conseillons de nous revoir fréquemment pour surprendre la moindre rechute, car cette guérison nous paraissait trop rapide pour être durable.

Mais la malade qui néglige son mal, ne revient qu'au mois d'octobre 1942, porteuse d'une quinzaine de lupomes. En huit mois nous ne la revoyons que six fois et cela nous empêche de pouvoir donner au traitement son efficacité, qui n'est souvent entière que s'il est appliqué durant un certain temps avec régularité.

OBSERVATION N° 10

Mr M... C., 50 ans.

Lupus plan, agminé, enflammé de la joue droite.

Le début se fait onze ans auparavant par un abcès froid de la joue droite. Une fistule s'établit, et autour naît un lupus qui progresse principalement en hiver et s'étend à toute la joue.

Il n'a été traité que par des pommades.

Il se présente à nous le 19 décembre 1942, porteur d'un vaste lupus plan, agminé, enflammé, de couleur saumonée, recouvert de squames et de croûtes, occupant toute la joue droite, de la paupière inférieure au menton, de l'oreille à l'aile du nez.

Nous fraisons cette plaque à l'aide d'une grosse fraise, partiellement à chaque séance, le 19 décembre, les 2, 9, 15 janvier 1943. les 6 et 20 février, les 6 et 27 mars, le 1er mai.

On a affaire à un homme extrêmement pusillanime, ayant refusé tout traitement sanglant avant le fraisage et qui vient irrégulièrement.

Le 15 mai, il demeure une vingaine de lupomes sur la plaque lupique qui cicatrise peu à peu ; nous les fraisons avec une petite fraise. Le 23 mai, quelques lupomes à peine sont encore broyés. Son lupus, attaqué depuis cinq mois environ, en onze séances, offre presque l'aspect de la guérison.

Les malades dont nous avons présenté les observations ont été soignés dans le local des consultations gratuites du service de dermato-vétéréologie de l'hôpital de la Conception.

Il serait souhaitable qu'un centre de traitement du lupus y fût créé. Ce centre pourrait fonctionner trois fois par semaine ; il devrait être doté de moyens tels qu'on y pût poursuivre le perfectionnement de la technique du fraisage et y conduire des études parallèles permettant d'améliorer considérablement les résultats déjà acquis.

— Ces dix observations ont été choisies parmi seize, ne tenant pas compte de cinq autres lupus de pelites dimensions qul ont été rapidement enrayés et guéris avec la fraise, car on peut supposer que toute autre méthode de traitement en aurait eu raison.

Parmi les *six observations non citées,* se trouvent :

1° *Trois malades* fraisés depuis peu de temps, pour des lupus étendus de la joue ou de la joue et de l'oreille, et à chaque séance nous constatons qu'ils s'améliorent ; nous pouvons affirmer que leur guérison est proche.

Il s'agissait ici de lésions ayant débuté depuis un minimum de vingt années pour chacun des sujets.

2° *Deux autres malades* fraisés depuis un temps plus long, mais très irrégulièrement, pour des raisons diverses : maladie intercurrente, négligence, absence prolongée.

Nous n'avons pu que les améliorer.

3° *Une jeune fille,* Mlle S. P., 26 ans, dont le lupus date de 15 ans et qui a supporté avec résignation et assiduité un très long traitement par scarifications et galvanocautérisations, car elle voulait guérir à tout prix.

— Quand le docteur Casabianca entreprit de la fraiser au mois de juin 1932, 70 lupomes environ se trouvaient enchâssés dans une plaque de tissu cicatriciel qui n'arrivait pas à les étouffer.

— Mais on recueillait l'impression que les lupomes confluaient dans la profondeur en une masse fongueuse.

— L'amélioration, d'abord rapide à se manifester, progressa ensuite par degrés très lents.

Actuellement une quinzaine de lupomes demeurent encore. Nous n'en avons raison que peu à peu. Cela semble dû à ce qu'ils n'ont pas au-dessous d'eux un tissu capable de se scléroser.

Considérations générales

— Des observations transcrites, on peut se rendre compte qu'il s'agit de malades dont l'affection remonte à 3, 10, 20 et même 25 années, qui, pour la plupart, ont été soignés par les procédés classiques avant cette période, et dont les lupus étaient tenaces, rebelles et graves, ne parvenant pas à guérir.

— Tous avouent avoir été découragés par la durée et la souffrance de ces traitements, trop souvent pour de médiocres résultats, et ne les avoir suivis que par intermittence.

— Ces mêmes malades sont venus et revenus aux séances de fraisage.

— Les résultats ont été acquis dans des délais relativement assez brefs, puisqu'il a suffi en général de 6 à 10 séances pour donner à la plaque lupique l'aspect de la guérison ; si dans les mois qui ont suivi, cette guérison ne s'est pas maintenue par récidive de quelques lupomes, il a suffi alors de quelques fraisages pour les cicatriser.

Cette post-cure est inéluctable ; elle doit s'établir comme une obligatoire surveillance, mensuelle d'abord, puis bisannuelle, de façon à surprendre les débuts d'une éventuelle récidive, en fait assez fréquente. Mais c'est un jeu que de l'enrayer.

Au terme de cette analyse, il est temps de se demander si les guérisons sont définitives.

Nous manquons, certes, du recul nécessaire pour l'affirmer, la méthode n'a qu'un an d'existence, mais deux facteurs nous portent cependant à le croire :

— C'est d'abord *l'action réellement parfaite* de la fraise sur le lupome et ses tissus périphériques infiltrés, comme le prouve l'assainissement précoce des lésions et leur évolution rapidement heureuse.

— C'est ensuite le fait que *les malades se soumettent au traitement ou à son complément ultérieur* s'il le faut, sans aucune difficulté. Ceux qui ont attendu, pour revenir lors d'une récidive, l'ont fait par négligence et non par crainte ou répulsion. Au contraire chez certaines femmes l'enthousiasme se manifestait. N'avaient-elles pas vu en quelques mois un lupus rongeant leur visage depuis si longtemps, se transformer au prix d'infimes douleurs en la plus fine et la plus souple des cicatrices ?

Conclusions

— Lors de cette étude, nous avons envisagé, *dans une première partie,* les diverses méthodes utilisées pour le traitement externe du lupus tuberculeux et nous avons essayé de montrer qu'elles ne répondaient pas trop souvent, au désir du dermatologiste ;

— *Dans la deuxième partie,* nous avons exposé une méthode nouvelle, « le fraisage », fournissant quelques exemples des beaux résultats qu'elle a donnés. Les perfectionnements apportés peu à peu nous permettent d'augurer mieux encore de ses possibilités.

Le fraisage nous paraît devoir apporter au médecin qui s'attaque à un lupus tuberculeux, une arme vraiment utilisable et pratique. Elle peut être l'arme unique se substituant aux autres, et qu'on apprend à manier avec dextérité, lui donnant ainsi plus de mordant. Elle est une arme que l'on peut conduire avec la même aisance dans les replis et repaires de la face et des oreilles. Elle est une arme enfin réellement efficace, abrégeant l'obsession de l'infirme qu'est le lupique.

Autres applications du Fraisage en Dermatologie

Il nous a paru intéressant de mentionner ici quelques applications fructueuses du fraisage en dehors du lupus :

C'est ainsi que nous avons traité *dix verrues vulgaires* des *doigts*. La verrue est déchiquetée à la petite fraise ainsi que sa base. Il n'y a pas de récidive et la cicatrice n'est presque pas visible. L'anesthésie locale n'est pas indispensable ; elle est cependant préférable pour les verrues importantes.

Deux verrues plantaires ont été fraisées avec une moyenne fraise après anesthésie locale. Il est aisé et élégant par ce procédé d'enlever tout le tissu verriqueux et d'entamer le derme superficiellement. Pansement sec à la solution de mercuro-chrome à 2 %. La cicatrisation se produisit en huit jours sans récidive.

Nous avons fraisé *une chéloïde* s'étant développée sur une cicatrice d'écrouelle au cou, chez un enfant de 6 ans. La chéloïde a disparu en trois séances.

Enfin nous employons systématiquement les grosses fraises pour curetter les *abcès froids* de petit volume et les fistules tuberculeuses. Nous obtenons en trois à quatre séances la guérison de ces affections ; l'introduction, à l'aide d'une aiguille montée sur seringue, de la solution de mercurochrome à 2 %, semble hâter la cicatrisation dans tous les cas.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Vu et permis d'imprimer :
28 mai 1943.
CH. MATTEI

Vu et approuvé.

Le Doyen :
L. CORNIL

Vu et permis d'imprimer.
Aix, le 8 juin 1943.
Le Recteur :
P. MARTINO